

四川神学院

2025 年招生考试报名表

报	本科	
考	专升本	

(请在所报科别后画“√”)

报考人姓名_____

所在省、自治区、直辖市_____

填表日期_____

四川省成都市四圣祠北街 19 号

邮编 610017 电话:028-86747930

以下各项，请报名者本人用黑色钢笔如实填写，字迹清楚，姓名须与身份证相符。

个 人 情 况	姓 名		曾用名		性别		照 片	
	出生年月日		出生地		民族			
	学 历		健康情况					
	身份证号							
	详细通讯地址及邮编 <small>通讯地址要利于收取准考证、通知书</small>							
	身份证地址及邮编							
	联系电话	(改动号码需告知，固定电话需加区号)						
	婚姻状况(请以√选择)		未婚	已婚	离异	丧偶		
家 庭 情 况	配偶姓名		配偶工作单位及职务					
	子女姓名及年龄	子： 现年 岁；	女： 现年 岁					
	家庭成员	共 人						
	家庭经济来源			家庭人均月收入	元			
	父亲姓名		父亲工作单位及职务					
	母亲姓名		母亲工作单位及职务					
	父母住址及邮编					电话		
信 仰 经 历	受洗时间		受洗地点					
	施洗牧师							
	现与教会关系		所属教会		牧师姓名			
	教会负责人姓名		联系电话					
	通讯地址				邮政编码			
	推荐报名的教会、基协或三自爱国组织： 负责人姓名： 联系电话：							
学 历	校名(从初中填起，大学需注明院系)		时 间	毕业/肄业/学位				
	1. _____		年 月至 年 月	_____				
	2. _____		年 月至 年 月	_____				
	3. _____		年 月至 年 月	_____				
	4. _____		年 月至 年 月	_____				

个 人 简 历	时 间	工作单位及职务
	年 月至 年 月	_____
	年 月至 年 月	_____
	年 月至 年 月	_____
	年 月至 年 月	_____
报 考 原 因 及 对 『 五 个 认 同 』 、 『 三 自 』 、 我 国 基 督 教 中 国 化 及 教 会 的 认 识		

应 交 资 料	(此报名表必须附有下列材料方予受理;请在已交材料前划√。)	
	<input type="checkbox"/> 1. 考生身份证复印件;	
	<input type="checkbox"/> 2. 最高学历(学位)复印件,包含国民教育、宗教教育(省基督教团体的相关证明);	
	<input type="checkbox"/> 3. 县级以上医院体检证明(含体检表、胸透和肝功能化验单)。	
	<input type="checkbox"/> 4. 本人无犯罪记录证明、无失信记录证明;	
	<input type="checkbox"/> 5. 报名表上贴本人近期二寸彩色证件照,另附一张同底版照片,背面写明姓名;	
<input type="checkbox"/> 6. 报考费 100 元(交省、自治区、直辖市基督教团体汇总送交我院)。		

以下表格报考者请勿填写:

县(市、区) 基督教会、 团体意见	年 月 日(公章)	县级宗教 事务部门 意见	年 月 日(公章)
市(州) 基督教会、 团体意见	年 月 日(公章)	市级宗教 事务部门 意见	年 月 日(公章)
省、自治 区、直辖市 基督教团 体意见	年 月 日(公章)	省级宗教 事务部门 意见	年 月 日(公章)